

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**GABRIELA TORRES DAS CHAGAS CARDOSO
CAIO CESAR ROCHA TERRA**

**PROFESSOR-ORIENTADOR
FERNANDA NUNES DE SOUZA**

**IMPACTO A LONGO PRAZO DOS HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO
NUTRITIVA**

Rio de Janeiro

2021.2

**GABRIELA TORRES DAS CHAGAS CARDOSO
CAIO CESAR ROCHA TERRA**

**IMPACTO A LONGO PRAZO DOS HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO
NUTRITIVA**

Projeto de pesquisa apresentado para a
Disciplina de TCC I e II, sob a orientação
da prof. Fernanda Nunes de Souza

Rio de Janeiro
2021.2

IMPACTO A LONGO PRAZO DOS HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA

LONG-TERM IMPACT OF NON-NUTRITIVE SUCTION HABITS

Gabriela Torres das Chagas Cardoso

Caio Cesar Rocha Terra

Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose

Fernanda Nunes de Souza

Doutora em Clínica Odontológica pela UFF

RESUMO

O objetivo geral deste trabalho é elucidar aos profissionais da área de saúde e pacientes a importância das orientações dos malefícios decorrentes dos hábitos não nutritivos, por se tratar de assunto de saúde pública. Foi realizada uma revisão de literatura através das bases de dados Bireme, Scielo e outras publicações relevantes no período de 1995 à 2020. Se tratando de um comportamento deletério ao desenvolvimento da criança e adolescente, discutiremos a relevância de interromper a prevalência afim de prevenir as implicações possibilitando a autocorreção fisiológica se ainda na infância. Sendo os profissionais, orientados e capacitados quantos aos cuidados referentes ao desenvolvimento infantil, maior será o controle e prevenção sobre possíveis patologias associadas a esses hábitos.

Palavras-chave: hábitos de sucção, prevalência, má oclusão, hábitos deletérios

ABSTRACT

The objective of this work is to elucidate to health professionals and patients the importance of orientation regarding to damages resulting from non-nutritive habits, as this is a matter of public health. A literature review was carried out through the Bireme, Scielo databases and other relevant publications from 1995 to 2020. In the case of a harmful behavior to the development of children and adolescents, we discuss the relevance of interrupting the prevalence in order to prevent the implications allowing physiological self-correction if still in childhood. As professionals are oriented and trained in care related to child development, there will be greater control and prevention of possible pathologies associated with these habits.

Key-words: sucking habits, prevalence, malocclusion

1. INTRODUÇÃO:

Entende-se por hábito uma determinada ação que ocorre de forma repetitiva diariamente em um indivíduo, podendo ser adquirido de forma consciente ou não, e normalmente resistente a mudança e ainda ser saudável ou deletério.

Quanto aos hábitos bucais normais são aqueles que exercem nossas funções corretas seja intraoral, facial e cervical durante a respiração, deglutição, fonação, mastigação e até mesmo na postura do indivíduo. Já os considerados deletérios são todos aqueles que trazem uma consequência nociva, podendo ainda trazer uma alteração no crescimento normal e fisiológico de um indivíduo principalmente quando adquirido na infância.

Os hábitos de sucção não nutritivos infantis quando prolongados, trazem consequências indesejáveis, tanto para a futura dentição quanto para a vida social da criança, uma vez que pode gerar problemas estéticos, fisiológicos e emocionais.

Observado ainda no útero, alguns bebês já o fazem instintiva e inconscientemente. Na medida em que a criança desenvolve a sua musculatura, a intensidade da sucção tende a aumentar e juntamente com a frequência e a não interrupção, implicações como maloclusão, dificuldade na fala, alterações craniofaciais e respiração oral se tornam possíveis.

Quando resultante de necessidade emocional, e este traz alívio para a criança de momentos de tensão e carência de afeto, não é recomendado a descontinuidade de forma abrupta, pois dessa forma poderá acarretar a substituição da sucção por outra que por sua vez poderá ser igualmente nociva ou pior.

A autocorreção das deformidades iniciais poderá ser possível se cessado o estímulo precocemente, adverso a isto um tratamento ortodôntico interceptivo ou corretivo será necessário para tratar as desarmonias orofaciais.

O objetivo geral deste trabalho é elucidar aos profissionais da área de saúde e pacientes a importância das orientações dos malefícios decorrentes dos hábitos não nutritivos, por se tratar de assunto de saúde pública. Com o objetivo específico de reunir as implicações mais recorrentes na infância.

O presente trabalho justifica-se em pesquisar a necessidades de cuidados em saúde bucal, oriundo dos hábitos não nutritivos infantis devido as ocorrências das deformidades causadas na infância e adolescência. Face a alta e crescente procura por tratamentos afim de retificar os danos físicos e psicológicos associados ao tema que podem ser evitados ainda na infância.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 2010 o Ministério de Saúde realizou e publicou um trabalho de campo a nível nacional denominado “SB Brasil 2010”, juntamente com os profissionais da rede SUS, e constatou que aos 12 anos, 38,8% dos jovens apresentam problemas de oclusão, dos quais 19% tem oclusopatia severa ou muito severa, requerendo tratamento imediato, constituindo-se em prioridade em termos de saúde pública.

Em 1989 A Organização Mundial da Saúde classificou as más oclusões como o terceiro maior problema de saúde bucal, ficando atrás apenas da cárie dental e doença periodontal.

Em estudos posteriores a esses dados da (OMS), Nogueira (2014) chegou a mesma conclusão que ainda a maloclusão representa o terceiro problema de saúde bucal mais comum no Brasil, sendo considerada ainda um problema de saúde pública.

Segundo Tomita et al, (2000), em um estudo com 1.176 crianças de 3 a 13 anos concluíram que hábitos deletérios de sucção se mostram na sua grande totalidade associadas as maloclusões.

Black et al., Ehrlich et al (1978), além de outros pesquisadores, acrescentam, que, devido ao hábito de sucção, ocorre uma disfunção da musculatura orofacial, caracterizada por problemas na fala, e de interposição lingual inadequada, normalmente acompanhada pela mordida aberta anterior. Fayyat e Santos (2009).

Um acompanhamento de 20 anos de crianças de 5 anos realizado pela Ottawa Language Study (OLS) evidenciou que crianças com comprometimento de linguagem apresentaram taxas significativamente altas de problemas comportamentais, especialmente ansiedade e até mesmo fobia social e personalidade antissocial, e ainda na vida adulta podem ser alvos de *bullying*.

Melo e Pontes (2014) explicam que o ato de respirar pela boca pode alterar o crescimento craniofacial da criança e destacam as seguintes características físicas

de pacientes respiradores orais: face alongada, olhos caídos, olheiras, flacidez de toda a musculatura da face, lábios entreabertos e ressecados, bochechas caídas. Língua hipotônica ou em posição inferior ou entre os dentes, má oclusão dentária e palato estreito, profundo e ogival.

Carvalho (2003) explica que, além de mudanças físicas, a respiração oral compromete o funcionamento do sistema nervoso na medida em que não permite a boa oxigenação cerebral, implicando alterações comportamentais como sono agitado, dificuldade de concentração, irritabilidade e cansaço. Acreditamos que, pelas suas consequências, esse tipo de respiração merece cuidados, pois uma criança que não dorme adequadamente, fica com atenção prejudicada, se irrita facilmente e sempre está cansada tem maior possibilidade de apresentar baixo rendimento escolar.

O próprio dedo que é utilizado para a sucção pode apresentar calosidades fibrosas e ósseas ou mostrar ulcerações na região em que se apoia, na superfície incisal dos dentes. Deformação do dedo ou até mesmo infecção viral também podem ser observadas. (CAMPBELL, PRICE, 1984; GELLIN, 1978; GRABER, 1972; KANDIL FAHMY; MASSLER, WOOD, 1949)

3. O MOMENTO IDEAL PARA ABORDAGEM DE DESCONTINUIDADE DOS HÁBITOS DELETÉRIOS

Sies & Carvalho (1998) afirmam que, no aspecto de remoção dos hábitos de sucção, três épocas devem ser levadas em conta; a primeira do enfoque funcional, na qual o nascimento dos primeiros dentes constituiria um marco para limitação da sucção e privilégio da mastigação, levando a um correto estímulo às estruturas bucofaciais;

A segunda da idade da forma, por volta dos 4 anos, até a qual a manutenção da sucção não traria consequências irreversíveis aos dentes e arcadas; a terceira da emotividade, pois tendo o mau hábito de sucção raízes no desenvolvimento psíquico, deve-se considerar a maturidade emocional como condição para a criança colaborar, o que, neste caso, cronologicamente, pode ser imensurável pela própria individualidade.

Segundo Piva et al, (2012), hábitos de sucção entre 18 e 24 meses são considerados dentro da normalidade, após esse período, o uso prolongado poderá

trazer risco as estruturas craniofaciais. De acordo com Cunha et al, (1998) e Pastor et al, (2000) a permanência do hábito de sucção de chupeta, além dos três anos de idade, pode causar efeitos deletérios no sistema estomatognático e a maloclusão decorrente, poderá ser perpetuada pela função anormal estabelecida.

Por volta dos dois anos e meio se faz necessária a eliminação tanto de chupetas como de mamadeira, pois a criança já apresenta várias erupções dentárias sendo prejudicial à acomodação da língua no espaço oral, a inserção entre as arcadas superior e inferior de outro material, seja ele dedo, chupeta convencional ou mesmo a ortodôntica.

Segundo Junqueira (1999), aos dois anos de vida, aproximadamente, tanto a chupeta quanto a mamadeira devem ser evitadas, pois com essa idade essa criança já apresenta sua dentição decídua praticamente completa, possuindo condições de se alimentar de forma semelhante ao adulto. Nessa fase, qualquer objeto que permanecer na boca da criança poderá alterar suas estruturas orais. Poderá atrapalhar o alinhamento dos dentes, causar flacidez da musculatura facial, impedir a correta movimentação da língua durante a fala e favorecer a presença de respiração oral, sendo que quanto maior a duração, frequência e intensidade com que a criança utilize os hábitos orais (chupeta, dedo e mamadeira), maiores poderão ser essas alterações.

De acordo com Xavier et al, (1999) o uso de bicos e chupetas não é necessário nem recomendável nas primeiras duas a quatro semanas de vida especialmente nas crianças que sugam sem dificuldades o seio, pois, além de poder levar ao desmame precoce pode propiciar o aparecimento da candidíase oral, aumentar o risco de infecções parasitárias e de otite média aguda. Além disso, a cárie dentária de mamadeira afeta crianças de um a três anos de idade que usam a mamadeira frequentemente com líquido açucarado e que, geralmente, adormecem ou são alimentadas durante o sono, sem que seja feita a higiene oral adequada.

Serra Negra et al (1997), realizaram um estudo com 357 crianças com idade entre três e cinco anos e constataram que 81,6% das crianças que não apresentaram hábitos orais deletérios receberam aleitamento materno por seis meses ou mais, sendo que crianças que não receberam amamentação natural, apresentaram risco sete vezes maior de desenvolver hábitos orais. Em relação à alimentação artificial, para as crianças que foram alimentadas dessa forma por um período superior a um ano houve um risco dez vezes superior de desenvolver

hábitos orais. Ao se analisar as más oclusões, houve risco quatorze vezes maior de desenvolver mordida aberta anterior em crianças portadoras de hábitos orais deletérios. Não foram descritas as possíveis alterações fonoarticulatórias.

De acordo com Hanson (1995), a prevalência dos hábitos de sucção diminui com a idade e os hábitos orais até três anos de idade são normais e fazem parte do desenvolvimento emocional da criança, não trazendo prejuízos permanentes para a oclusão porque, até essa idade, a tendência é a autocorreção da má oclusão. Em muitos casos, a persistência do hábito de sucção pode ser traumática em termos emocionais do que a sua eliminação. A criança que é submetida a incessante crítica pela família como uma relação indireta do seu hábito de sucção, que usa este hábito como uma arma contra seus pais, que não ousa dormir com outras crianças ou “passar a noite” na casa de um amigo porque tem pavor de que seu vício seja descoberto, está sendo afetada e prejudicada em outros aspectos que não o dentário. Naturalmente, a sucção preenche uma necessidade emocional inconsciente, mesmo que de forma ineficiente, pois, de outro modo, a criança já teria abandonado este hábito.

4. CONSCIENTIZAÇÃO E TRATAMENTO

Em nossa sociedade, é muito comum o uso da chupeta para os bebês, e esta é comprada muitas vezes antes mesmo do seu nascimento, como utensílio para acalmar e aquietar o recém-nascido, para que os pais e ou parentes consigam exercer seus afazerem sem interrupção, e a mesma é oferecida a qualquer sinal de problema ou desconforto, dessa forma o apego ao artefato se torna um sinônimo de conforto e a sua remoção se torna difícil, por tanto a conscientização dos pais e familiares é um pré-requisito para se evitar problemas futuros não somente da chupeta mas de todos os hábitos prejudiciais a criança.

Perante o conhecimento dos hábitos deletérios e de suas respectivas consequências, a conscientização dos pais e da criança é determinante para se obter sucesso ao tratamento, pois é muito importante o envolvimento e vontade de todos da família para eliminar este hábito. De acordo com a idade e maturidade de cada caso, pode se adotar um método para se dar início a conscientização como por exemplo, ilustrações de casos através de fotos ou desenhos, bonecos e estórias. O

hábito é sempre prazeroso e sua substituição por momentos em família facilita o seu abandono. A todo momento é importante acompanhar o desenvolvimento da criança e observar se ela está se sentindo ofendida, humilhada ou com sentimento de culpa por não conseguir deixar este hábito, visto que por muitas a vontade de descontinuar é unilateral partindo somente dos pais, e se este for o caso a criança pode inconscientemente após o êxito substituir por outro que por sua vez pode ser mais deletério em busca de suprir algum sentimento ou problema psicológico.

Serra-Negra et al. demonstraram que apenas 17% das mães buscam orientação de profissionais de saúde, como o pediatra e o cirurgião-dentista, quanto à remoção de hábitos de sucção de chupeta dos seus filhos.

Os métodos utilizados pelos pais para remoção dos hábitos de sucção de seus filhos demonstraram que é frequente a desistência do hábito pela insistência familiar. Sendo o de maior prevalência segundo estudos de Tartaglia et al., foi aconselhamento e conscientização da criança sobre os efeitos, seguido de ameaças, repreensões ou brigas, troca por presentes. E na maioria dos casos de êxito, a vontade da criança estava presente (95,5%), porém 61,9% relataram não conseguir parar.

Cunha et al. (1998) preconizam o aleitamento natural para diminuir a necessidade de sucção extra. Mas, caso seja necessário o uso do bico, recomendam o ortodôntico, que obriga a exercitar mais a musculatura do que o bico comum, recomendam também oferecer uma só chupeta à criança, em momentos críticos, sem deixá-la à mão, impedindo, ainda, a sucção do seu disco, e distrair o bebê, para que ele não se apegue a ela nem recorra à sucção digital.

Seixas et al. (1998) aborda um método para acabar com a sucção digital. A seguinte fala deve ser dita durante a penumbra: “a mamãe está aqui; nós sabemos que chupar dedo é ruim para você e pode prejudicá-lo, por isto ficarei aqui até que você durma sem o dedo na boca”. Após isto, recomendam retirar o dedo da criança da boca, esperar 2 a 3 minutos e dizer novamente, repetindo a mesma coisa diariamente, até que se obtenha resultado satisfatório.

Um método clássico para remoção da sucção digital é o uso de aparelho intrabucal,

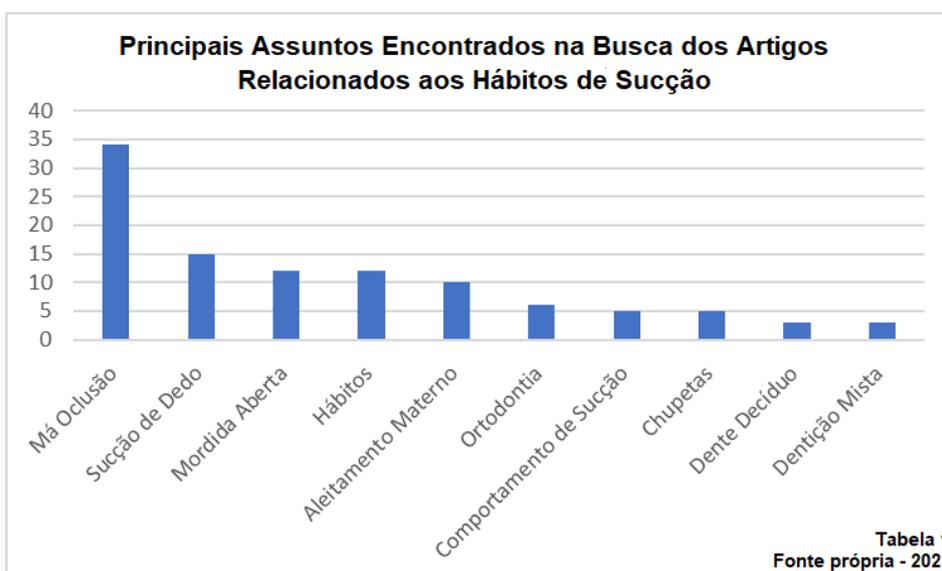
Os aparelhos removíveis são contra-indicados para auxiliar na eliminação do hábito de sucção, pois a falta de cooperação é parte do problema (Araújo, Araújo, 1988). Dá-se preferência para os aparelhos fixos, uma vez que estes não

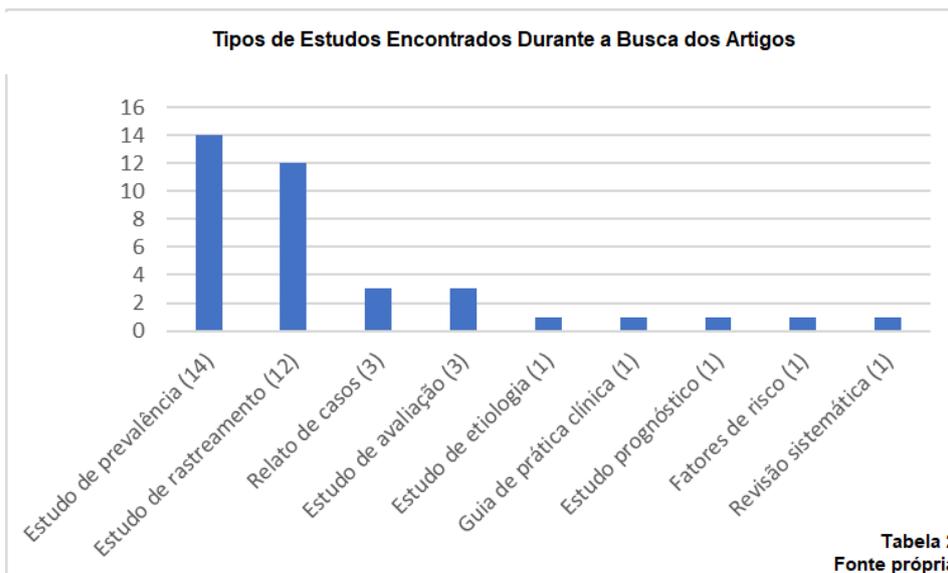
necessitam da colaboração do paciente para serem utilizados (Proffit, Fields, 1995;2000), e as grades são efetivas na eliminação do habito de sucção de dedos em 85% a 90% dos pacientes (Harvett et al., 1970). Além disso, entre os aparelhos fixos que podem ser utilizados, destaca-se o botão palatino tipo Nance; o arco lingual superior, especialmente o desenho quadri-hélice; o arco lingual superior com um grampo ou grade palatina fixa ou removível; as pontas ativas ou “piquitos”, quando se tem mordida aberta anterior associada com deglutição atípica (Franco,2001; Justus, 1976;1989)

5. METODOLOGIA

Este levantamento foi realizado através de uma consulta bibliográfica, destinado ao tema: **Impactos a longo prazo dos hábitos de sucção**, com os termos: hábitos de sucção e hábitos deletérios hábitos de sucção e má oclusão. A coleta dos dados sobre o assunto foi obtida através de pesquisas sobre artigos em meios eletrônicos. Foram realizadas buscas por artigos sobre o tema no site Bireme entre os meses de setembro e outubro de 2021 e encontrados 50 artigos, dos quais 20 estavam disponíveis para consulta gratuita. Os dados foram tabulados de acordo considerando os tópicos: assunto principal dos artigos, tipos de estudos encontrados, as revistas que publicaram sobre o tema e as publicações realizadas nos últimos anos. Mais informações podem ser obtidas nas tabelas 1,2,3 e 4.

6. RESULTADOS





Ano de publicação dos artigos utilizados	
Ano	Nº Artigos
2010	6
2004	5
2013	5
2002	4
2005	4
2006	3
2009	3
2011	3
2012	3
2001	2
2003	2
2015	2
2019	2
2007	1
2008	1
2014	1
2016	1
2018	1
2020	1
Tabela 3 – Fonte própria	

Revistas que publicaram sobre o tema	
Nome	Nº
Ortho Sci., Orthod. sci. Pract	8
Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr	4
Rev. odontol. UNESP (Online)	4
RGO (Porto Alegre)	3
Dental press j. orthod. (Impr.)	2
Ortodontia	2
Rev. CEFAC	2
Arq. odontol	1
Cad. saúde pública	1
Fono atual	1
J. bras. ortodon. ortop. facial	1
JBC j. bras. clin. odontol. integr	1
Odonto (São Bernardo do Campo)	1
Ortodon. Gaúch	1
Pró-fono	1
Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)	1
Rev. Clín. Ortod. Dent. Press	1
Rev. Fac. Odontol. Lins (Impr.)	1
Rev. clín. ortodon. Dental Press	1
Rev. dent. press ortodon. ortop. maxilar	1
Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia	1
Rev. flum. odontol	1
Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet)	1
Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)	1
Rev. odontopediatr. latinoam	1
Rev. para. med	1
UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saúde	1

Tabela 4 – Fonte própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com esta revisão literária fica evidente a correlação de que os hábitos deletérios infantis trazem consequências indesejáveis que podem perdurar por toda sua vida se não identificada precocemente, por ser tratar de uma condição multifatorial deverá ser diagnosticada, tratada e acompanhada por equipes de

profissionais de múltiplas áreas. É imprescindível um diagnóstico correto através de anamnese, exames clínicos, radiográficos e em alguns casos cefalométricos. Profissionais como fonoaudiólogo, psicólogo e ortodontista podem ser necessários dependendo de cada caso e estes devem trabalhar em conjunto.

A discussão sobre este tema é um fator muito importante, pois quanto mais profissionais orientados e capacitados quanto aos cuidados referentes ao desenvolvimento infantil, maior será o controle e prevenção sobre possíveis patologias associadas a esses hábitos.

Nos últimos anos foram feitas implementações das políticas públicas e estratégias oriundas a saúde no Brasil, havendo assim melhores condições à saúde bucal no país. E isso se torna cada vez mais importante para que os profissionais, pais e pacientes tenham mais acesso a serviços e informações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal** (recurso eletrônico) / BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf> acesso em: 10/08/2021

Organização Mundial de Saúde. Health through oral health: guidelines for planning and monitoring for oral health care. World Health Organization and Federation Dentaire Internationale. London:Quintessence, 1989.

NOGUEIRA, J. S. Má Oclusão: causas e consequências uma abordagem comparativa. **Trabalho de Conclusão de Curso (especialização)** – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP, 2014.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.

BLACK, B. et al. Hábitos bucais nocivos. **Ortodontia**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 40-44, maio/ago. 1990.

JOHNSON, CJ, Beitchman JH, Browlie EB. Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments. *American Journal of Speech Language Pathology*. In press.

BEITCHMAN JH, Nair R, Clegg M, Patel PG. Prevalence of speech and language disorders in 5-year-old kindergarten-children in the Ottawa-Carleton region. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1986;51(2):98-110

EHRlich, J. et al. Contribution of oral habits to dental disorders. **Cranio**, Chattanooga, v. 10, no. 2, p. 144-147, 1992.

FAYYAT, E. L. R. C. A influência de hábitos orais e respiração bucal no aparecimento de mordida aberta anterior em crianças com dentição decídua. **Revista Fono Atual**, São Paulo, n. 12, p. 36, 2000.

SANTOS, L. K. Ocorrência de alterações de fala, do sistema sensorimotor oral e de hábitos orais em crianças pré-escolares e escolares da 1 série do 1 grau. **Pro Fono**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 93, 2000.

MELO, P. E. D.; PONTES, J. R. S. Hábitos orais deletérios em um grupo de crianças de uma escola da rede pública na cidade de São Paulo. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 1945-1952, nov. /dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-01945.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2021

CARVALHO, G. D. **Alterações comportamentais comuns na síndrome do respirador bucal**. São Paulo: Lovise, 2003.

CAMPBELL RDA, Prince HK. Digital deformities and dental malocclusion due to finger sucking. *Br J Plast Surg* 1984; 37(4):445-52.

GELIIN ME. Digital sucking and tongue thrusting in children. *Dent Clin North Am* 1978; 22(4):603-19.

GRABER TM. *Orthodontics, principles and practices*. 3ª ed. Philadelphia: Saunders; 1972. 953p.

MASSLER M, Wood AWS. Thumb-sucking. *J Dent Child* 1949; 16(1):1-9.

SIES, M.L.; CARVALHO, M.P. Uma visão fonoaudiológica em odontopediatria na primeira infância. In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998. Cap.5, p.39-53.

PIVA, R; WERNECK, R, I.; PEREIRA, L. P.; REIS, A. O. O tsb na remoção de hábitos de sucção. **Rev Gestão & Saúde**, Curitiba, v.4, n. 2, p.15-21. 2012.

CUNHA, S. R. T.; CORRÊA, M. S. N. P.; OLIVEIRA, P. M. L.; SCHALKA, M. M. S. Hábitos bucais. In: Corrêa MSNP. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, p.561-76, 1998.

PASTOR, I. M. O.; FRANCO F. C. M.; LEITE K. O uso da chupeta – implicações no desenvolvimento infantil. **Rev Fac Odonto UFBA**, v. 20, p. 82-7, 2000.

JUNQUEIRA, P. Amamentação, Hábitos orais e Mastigação: orientações, cuidados e dicas. Rio de Janeiro: Revinter, 1999

XAVIER, C. C, MOULIN, Z. S., DIAS, N. M.O. **Cadernos de Saúde. Aleitamento materno e Orientação Alimentar para o Desmame**. Belo Horizonte: Coopmed, 1999.

SERRA-NEGRA J M C, PORDEUS, ROCHA JR. J F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Revista de Odontologia da USP**, São Paulo, p.79-86,1997.

HANSON, ML.; BARRET RH. Sucção e outros hábitos orais. In: HANSON, ML.; BARRET RH. **Fundamentos da miologia orofacial**. Rio de Janeiro: Enelinos, 1995.p.331-375.

SERRA-NEGRA JMC, Pordeus IA, Horta P, Okano S, Ferreira SCV. O uso de chupeta por crianças: relato de mães. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê** 1999; 2(7):211-7.

TARTAGLIA SMA, Souza RG, Santos SRB, Serra-Negra JMC, Pordeus IA. Hábitos orais deletérios: avaliação do conhecimento e comportamento das crianças e suas famílias. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê** 2001;4(19):203-9.

CUNHA, S.R.T.; CORRÊA, M.S.N.P.; OLIVEIRA, P.M.L.; SCHALKA, M.M.S. Hábitos bucais. In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 1998. Cap.39,p.561-576.

SEIXAS, C.A.O.; ALMEIDA, E.F.; FATTORI, L. Diagnóstico, prevenção e tratamento precoce para hábitos bucais deletérios. **J Bras Odontopediatria Odonto Bebê**. Curitiba, v.1, n.1, p.52-62,jan./mar.1998.

ARAÚJO MCM. Ortodontia para clínicos: programa pré-ortodôntico. 4ª ed. São Paulo: Santos; 1988. 286p.

PROFFI t W, Fields H. Ortodontia contemporânea. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. 596p.

FRANCO FCM, Araújo TM, Habib F. Pontas ativas: um recurso para o tratamento da mordida aberta anterior. Ortodontia Gaúcha 2001; 5(1):5-12.